

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	VARGAS	EVELYN MARIELA	01	10	1994	30 años, meses, 12 4días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	Pais	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313499897	MANABI	CHONE	CANUTO	VIA SAN PABLO y	098-750-6047 /
Ver instructivo	Describir Pais	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1313499897	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2025	02	07
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 30 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA SOLICITAR REFERENCIA POSTCIRUGIA DE HERNIA UMBILICAL PARA VALORACION DE MEDICO EN AREA DE CIRUGIA GENERAL. APP NOR REFIERE, APF PADRE HIPERTENSO; CIRUGIAS PREVIAS, DOS CESAREAS ANTERIORES, HERNIORRAFIA UMBILICAL HACE 16 DIAS. SALPINGECTOMIA BILATERAL. HABITOS NO REFIERE, NO REFIERE ALERGIAS. AL MOMENTO ACTIVA, REACTIVA, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO. HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI INFLAMACION, SE APRECIA CORRECTA CICATRIZACION. SE SOLICITA REFERENCIA A AREA DE CIRUGIA GENERAL PARA SEGUIMIENTO POSTQUIRURGICO DE HERNORRAFIA UMBILICAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN TRAMITE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGÍA	Z488		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025- 02-07	09:47	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

Firmado electrónicamente por:
ANGEL PAUL UZCUDUN
CORNEJO

III. CONTRAREFERENCIA REFERENCIA INVERSA

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-07	09:47	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	